



Centre National de Formation - Croix-Rouge française

235, Rue de l'Isle - BP 10040 - 73500 Modane - Tél. : 04 79 05 18 33 - Fax : 04 79 05 25 38

E-mail : [c.albaron@croix-rouge.fr](mailto:c.albaron@croix-rouge.fr) - Site web : [albaron.croix-rouge.fr](http://albaron.croix-rouge.fr)

## Formation « Chef d'Intervention »

**Durée : 7 jours**

**3 sessions en 2021 : 19 au 25 avril - 19 au 25 juillet - 4 au 10 septembre - 1<sup>er</sup> au 7 novembre**

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous des renseignements sur votre formation, ainsi qu'un dossier d'inscription que vous voudrez bien nous retourner dûment complété accompagné de :

- Un chèque d'inscription de **100 €uros** à l'ordre de «C.R.F Albaron»,
- Une enveloppe format A4 à votre adresse et timbrée à **100 g** pour l'envoi du diplôme.
- La photocopie des diplômes (ou attestations) : MSSP, TCAS, PSE 2 et Opérateur Radio **Croix-Rouge française, à jour de formation continue 2019/2020.**

**⚠** : Votre participation à la formation vous sera confirmée ultérieurement en fonction de nos disponibilités.

Le coût de la formation en pension complète et enseignement compris est pris en charge par la DABE

**La Croix-Rouge française est habilitée à passer une convention avec votre entreprise dans le cadre de la Formation Professionnelle.**

Pour bénéficier de cette mesure, consultez votre employeur.

Une convention établie en double exemplaire par nos soins lui parviendra pour signature.

Au cours de la formation seront établis le certificat de présence et la facture.

Merci de bien vouloir nous consulter pour tout devis ou demande de tarif.

Vous pouvez arriver la veille de la formation, il vous en coûtera pour le repas du soir, la nuit et le petit déjeuner, 59 €.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous faire connaître votre décision le plus tôt possible.

La formation commence à **08h30 le premier jour** et se termine aux alentours de 18 heures le dernier jour.

Vous pouvez être accompagné(e), la région offrant des possibilités de visites.

Vous pouvez profiter de votre venue pour prolonger votre séjour : journée au ski , forfait de ski et location du matériel à tarif réduit, randonnée pedestre ou raquettes, visite des musées , excursion à Suze ou Turin en Italie, l'art Baroque en haute Maurienne... Suite à votre formation, vous bénéficierez d'une réduction de 50% sur les frais de pension (7 jours de formation = 7 journées à 50%) selon disponibilités, profitez-en pour découvrir les lieux magnifiques et les nombreuses activités qui entourent le centre national de formation l'Albaron avant ou après votre formation.

***L'ensemble des techniques et conduites à tenir de la formation PSE 1 et PSE 2 doivent être maîtrisés et font partie intégrante de votre fonction de Chef d'intervention.***

Dans l'attente de vous recevoir, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La Direction



Centre National de Formation - Croix-Rouge française

235, Rue de l'Isle - BP 10040 - 73500 Modane - Tél. : 04 79 05 18 33 - Fax : 04 79 05 25 38

E-mail : [c.albaron@croix-rouge.fr](mailto:c.albaron@croix-rouge.fr) - Site web : [albaron.croix-rouge.fr](http://albaron.croix-rouge.fr)

**RÉSERVÉ À LA DIRECTION DU CENTRE :**

Arrivée	Acompte
---------	---------

A retourner **dernier délai** 1 mois avant le début du stage avec :

- Un chèque d'acompte de **100 €**, à l'ordre de «C.R.F Albaron».
- Une enveloppe format A4 à votre adresse et timbrée à **100 g** pour l'envoi du diplôme.
- La photocopie des diplômes (ou attestations) : MSSP, TCAS, PSE 2 et Opérateur Radio Croix-Rouge française, à jour de formation continue 2019 ou 2020.

**Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie.**

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2021 CHEF D'INTERVENTION

**DU : ..... / ..... AU : ..... / ..... / 2021**

Arrivée prévue le : ..... à ..... H .....  En train  En voiture

N° NIVOL : ..... Civilité :  Mme  Mr

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu : ..... Dépt : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse exacte et complète : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél dom : ..... Tél trav : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Profession : .....

### Personne à prévenir en cas d'accident

NOM, Prénom : .....

Tél : ..... Lien de parenté : .....

#### FORMATION PROFESSIONNELLE (à remplir par l'employeur)

Je soussigné, (titre et qualité) .....

Raison sociale de l'employeur .....

Sollicite l'inscription de M .....  
Dans le cadre de la formation professionnelle continue et m'engage à honorer la facture établie par la Croix-Rouge française, organisme formateur.

CACHET ET SIGNATURE  
DE  
L'EMPLOYEUR



Centre National de Formation - Croix-Rouge française

235, Rue de l'Isle - BP 10040 - 73500 Modane - Tél. : 04 79 05 18 33 - Fax : 04 79 05 25 38

E-mail : [c.albaron@croix-rouge.fr](mailto:c.albaron@croix-rouge.fr) - Site web : [albaron.croix-rouge.fr](http://albaron.croix-rouge.fr)

### Participant présenté par la Croix-Rouge française

le NIVOL du participant est indispensable : .....

Les frais arrivée la veille,... sont à facturer à  DT.  U.L.  Autre.

Numéro de la structure : .....

**Attention** : Si rien n'est précisé, ces frais supplémentaires seront facturés à la DT.

Afin que l'inscription soit validée, il est nécessaire que les données du participant soient à jour dans la base contacts (formations, adresse, ...) et que les accords ci-dessous soient donnés :

Le président de la DT ou par délégation le D.T.U.S. ou le D.T.U.S.A. Formation  
(nom prénom, fonctions et cachet de la DT)

Signature et cachet de la DT indispensables

#### Cochez la formule choisie :

Enseignement, hébergement et pension complète

Enseignement et repas de midi uniquement.

Enseignement uniquement.

#### Aptitude médicale :

Je certifie sur l'honneur ne présenter aucune contre-indication d'ordre médical à communiquer à la Croix-Rouge française qui pourrait entraver le plein exercice des activités liées à cette formation. J'atteste avoir été vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite et avoir été informé qu'il était recommandé un rappel tous les 20 ans (tous les 10 ans à compter de 65 ans) ainsi qu'une vaccination contre l'hépatite B pour les secouristes. A défaut d'être à jour de mes vaccinations, je m'engage à en informer le médecin référent de la Croix-Rouge française, soit directement, soit par l'intermédiaire de mon médecin.



#### Annulation/ Désistement :

- Dès la prise en compte de votre demande d'inscription, l'acompte de **100 €** est dû à la structure de formation, même en cas d'annulation.
- En cas d'annulation à moins de 10 Jours du début de la formation, les frais pédagogiques **700 €** restent dus à la structure de formation.

Afin que vous puissiez mettre tous les atouts de votre côté et profiter pleinement de cette session, **des travaux obligatoires vous seront envoyés par mail à votre inscription**, ces travaux seront à **renvoyer en amont de la session**.

Date et signature du participant précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé" :